

اثر بخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره تبریز

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۲۴ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۱۸

خلاصه

مقدمه

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره تبریز انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره تبریز انجام شد. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره تبریز دارای حداقل ۲ سال زندگی مشترک می باشد. برای انجام پژوهش ۳۴ نفر به روش هدفمند بر اساس ملاکهای ورود انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه (آزمایش و کنترل) جایگزین شدند. طبق نظر دلاور (۱۳۹۶) حداقل تعداد گروه در پژوهشهای آزمایشی ۱۵ نفر می باشد. معیارهای ورود شامل داشتن حداقل دو سال زندگی مشترک (متاهلین دارای زندگی مشترک حداقل دو سال)، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش زوجین، حداقل سواد سوم راهنمایی برای زوجین سن ۲۰ تا ۴۰ سال و ملاکهای خروج شامل مصرف داروهای روانپزشکی غیبت بیش از یک جلسه، شرکت در سایر برنامه های مداخله ای روانشناختی می باشد. ابزارهای پژوهش پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینز (پاینز و نانز، ۲۰۰۳) و پرسشنامه صمیمیت جنسی. بطلانی و همکاران (۱۳۸۹) بود. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه تحت درمان زوج درمانی شناختی رفتاری قرار گرفتند.

نتایج

نشان داده می شود زمانی که اثر پیش آزمون از روی نتایج پس آزمون مربوط به گروهها حذف شود، تفاوت بین گروه ها در بعد خستگی جسمی دلزدگی زناشویی ($F = 51/782$; $p = 0/001$)، مولفه خستگی عاطفی دلزدگی زناشویی ($F = 65/064$; $p = 0/001$)، مولفه خستگی روانی دلزدگی زناشویی ($F = 10/650$; $p = 0/003$) و صمیمیت جنسی ($F = 99/402$; $p = 0/001$) معنادار می باشد.

نتیجه گیری

به نظر می رسد زوج درمانی شناختی رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره تبریز موثر است.

کلمات کلیدی

زوج درمانی شناختی رفتاری؛ دلزدگی زناشویی، صمیمیت جنسی زوجین

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

رقیه اسدی^۱

رضا کاظمی^{۲*}

توکل موسی زاده^۳

^۱ دانشجوی دکتری رشته روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه

آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد

اسلامی، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد

اسلامی، اردبیل، ایران

Email: r.kazemi@iauardabil.ac.ir

مقدمه

ازدواج به عنوان مهمترین و عالی ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تأیید بوده است. ازدواج رابطه ای انسانی، پیچیده، ظریف و پویا است که از ویژگیهای خاصی برخوردار است. دلایل اصلی ازدواج عمدتاً عشق و محبت، داشتن شریک و همراه در زندگی، ارضای نیازهای عاطفی- روانی و افزایش شادی و خشنودی است (اثباتی، ۱۳۸۸). همگی ما بیشترین احساس امنیت و برخی اوقات، بیشترین میزان آسیب پذیری را در روابط زناشویی و خانوادگی، یعنی عمیق ترین و صمیمی ترین روابط خود، تجربه می کنیم (گهارت، ۲۰۱۲). برای بعضی از افراد، ازدواج در ابتدا به عنوان منبعی از خشنودی و رضایت است ولی در طول زمان ممکن است به منبعی از ناکامی تبدیل شود (نریمانی، پور اسمعیلی، میکاییلی و حاجلو، ۱۳۹۴). وقتی توقعات عاشقانه محقق نشوند، احساس سرخوردگی مستقیماً به همسر نسبت داده می شود و سبب تحلیل رفتن عشق و تعهد می شود و دزدگی زناشویی جایگزین عشق می شود (پاینز، ۱۹۹۶). دزدگی زناشویی یک حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و کسانی را که توقع دارند عشق رؤیایی و ازدواج به زندگی شان معنا ببخشد را متأثر می سازد. دزدگی هنگامی بروز می کند که آنها متوجه می شوند که علیرغم تمام تلاش هایشان، رابطه شان به زندگی معنا نداده و نخواهد داد (پاینز و ناینز، ۲۰۰۳). پاینز (۲۰۰۷) مؤلفه های دزدگی زناشویی را در سه بعد خستگی جسمانی، از پا افتادگی روانی و از پا افتادگی عاطفی مشخص کرده است. مطالعات انجام شده نشان می دهد که امروزه شیوع دزدگی زناشویی افزایش یافته است. حدود ۵۰ درصد از زوجین در طول زندگی زناشویی خود، دزدگی را تجربه می کنند.

برخی از مطالعات با بررسی عوامل زمینه ساز تعارضات زناشویی نشان داده اند، از ریشه های طلاق و ناسازگاری زناشویی، نبود صمیمیت جنسی بین زوجین است. نبود رضایت جنسی می تواند، تعارضات را بین زوجها افزایش داده و تداوم زندگی زناشویی آنها را تهدید کند (ویسمن، یوبلاکر، وینستوک، ۲۰۰۴). مشاوران در طول سالها کار با مراجعان متوجه گردیده اند که صمیمیت جنسی بیشترین حساسیت و در عین حال بیشترین مشکلات را برای زوجها به بار می آورد (شاکرمی، داورنیا، زهراکار و گوهری، ۱۳۹۳). بسیاری از زوج های ایرانی از نارضامندی جنسی رنج می برند اما با این وجود از مطرح نمودن و صحبت کردن درباره ی آن احساس شرم و گناه می نمایند و از تاثیر آن بر عدم رضایت زناشویی و در نتیجه عدم رضامندی از زندگی خود غافلند (جاویدی، ۱۳۹۲). از اینرو خانواده ها و زوج های ایرانی که به عنوان پیکره ی خانواده تلقی می شوند بیش از هر زمان دیگر به پژوهش، درمان های کوتاه مدت و راهبردهای عملی نیازمند هستند. رویکردهای موجود در زوج درمانی هر یک بر اساس تبیین های خاص خود از روابط صمیمانه، تکنیک ها و روشهای درمانی و آموزشی ویژه ای برای افزایش صمیمیت و حل مشکلات مربوط به صمیمیت ارئه می کند (خمسه، ۱۳۸۸).

افزایش طلاق و نارضایتی زناشویی از یک سو و تقاضای همسران برای پرباری و بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر، نشان دهنده نیاز همسران به مداخلات و آموزشهای تخصصی در این زمینه است. شناسایی راهکارهای موثر بر کاهش دزدگی زناشویی و افزایش صمیمیت بخصوص صمیمیت جنسی مورد توجه درمانگران خانواده بوده است (دادوندی، نوابی نژاد و فرزاد، ۱۳۹۷). رویکردهای متعددی جهت درمان مشکلات خانواده ها و زوجین ارائه شده اند، یکی از رویکردهای مورد استفاده جهت درمان

- 5- Physical fatigue
- 6- Mental disability
- 7- Emotional disability

- 1 - Gehart
- 2 - couple burnout
- 3 - Pines
- 4 - Nunes

صمیمیت بین زوجین به شمار میرود، رابطه فیزیکی و روانی غنی با همسر خود برقرار می کنند؛ همین امر در بهبود کیفیت رابطه زناشویی و بالطبع کاهش تعارضات و پایبندی به زندگی زناشویی زوجین تأثیرگذار است. به همین دلیل، تحقیقات متعدد در سراسر جهان در زمینه دیدگاه‌های مربوط به زوج درمانی و کاهش مشکلات و تعارضات و فرسودگی زناشویی در حال انجام است. با توجه به آنچه گفته شد و محقق در پی پاسخگویی به این سوال می باشد که آیا، زوج درمانی شناختی رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی و صمیمت جنسی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره تبریز موثر است؟

روش کار

تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی، از نظر نوع داده ها کمی و از نظر روش اجرا، تحقیقی نیمه آزمایشی است که با استفاده از گروه کنترل نابرابر با پیش آزمون - پس آزمون چند گروهی انجام شد. جامعه آماری کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره تبریز دارای حداقل ۲ سال زندگی مشترک می باشد. برای انجام پژوهش ۳۴ نفر به روش هدفمند بر اساس ملاکهای ورود انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه (آزمایش و کنترل) جایگزین شدند. طبق نظر دلاور (۱۳۹۶) حداقل تعداد گروه در پژوهشهای آزمایشی ۱۵ نفر می باشد. معیارهای ورود شامل داشتن حداقل دو سال زندگی مشترک (متاهلین دارای زندگی مشترک حداقل دو سال)، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش زوجین، حداقل سواد سوم راهنمایی برای زوجین سن ۲۰ تا ۴۰ سال و ملاکهای خروج شامل مصرف داروهای روانپزشکی غیبت بیش از یک جلسه، شرکت در سایر برنامه‌های مداخله ای روانشناختی می باشد. در پژوهش حاضر برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

مشکلات خانواده‌ها و زوجین، زوج درمانی شناختی- رفتاری است (پیرفلک، سودانی و شفیع آبادی، ۱۳۹۳). در زوج درمانی شناختی رفتاری، درمانگر استراتژی های تغییر رفتاری از قبیل آموزش مهارت های ارتباط را، با بازسازی شناختی ترکیب می کند و هدف، اصلاح تعامل های رفتاری همسران و ارزیابی شناختی آن هاست. زوج درمانی شناختی- رفتاری این اعتقاد است که کارکرد شخص نتیجه تعامل متقابل و دائمی میان رفتار و شرایط اجتماعی است و در این راستا کارکرد شناختی (توانایی اندیشیدن و گزینش) را نیز مؤثر می داند (داتلیو، ۲۰۰۷؛ باکام و اپستاین، تیلاد و کیربای، ۲۰۰۲). در این رویکرد کوشش می شود تا با تأثیرگذاری بر الگوی فکری درمانجو، افکار و اعمال وی اصلاح شود (اپستاین و ژنگ، ۲۰۱۷؛ گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۴؛ ویننگ، ۱۳۸۸).

سلیمی واسوکلایی (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان داد، زوج درمانی شناختی رفتاری بر سرزنش خود و دلزدگی زناشویی و ترس از صمیمت در زوج های دانشگاه سنا موثر است. داورنیا، پوریحیی و شاکرمی (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان دادند، میزان فرسودگی زناشویی زوجین گروه آزمایش پس از انجام مداخله زوج درمانی شناختی رفتاری به طور معناداری کاهش پیدا کرده و مداخله موجب بهبود کیفیت روابط زناشویی آنها شده بود. قاسمی، افشاری نیا و امیری (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند، زوج درمانی شناختی در کاهش دلزدگی زناشویی موثر است.

پژوهشها مشخص کردند که رضایت جنسی برای رابطه ای صمیمی، حیاتی است؛ تا جایی که آن را عامل شکست یا موفقیت رابطه زوجی می دانند (رازقی، پور حسین، بابایی و انتظاری، ۱۳۹۹) با توجه به اینکه رابطه جنسی از ابعاد بسیار مهم ارتباطی زن و شوهر است، می توان گفت که افراد با برآورده کردن نیازهای اصلی خود، به خصوص نیاز جنسی و برقراری رابطه جنسی ارضاکنده که از مؤلفه های

4 - Epstein, & Zheng

5 - Goldenberg & Goldenberg

6 - experimental

1 - Cognitive-Behavioral Couples Therapy

2 - Dattilo

3 - Baucom, Epstein, LaTaillade & Kirby

پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینز (CBM): این

پرسشنامه یک ابزار خود سنجی است که برای اندازه گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجین طراحی شده است. پرسشنامه دلزدگی زناشویی توسط پاینز ابداع گردید (پاینز و نانز، ۲۰۰۳؛ لیز و لیز، ۲۰۰۱). این پرسشنامه ۲۱ سؤال دارد که شامل سه جزء اصلی خستگی جسمی (مثل احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب)، از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) می باشد. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می شوند. سطح یک، معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت مورد نظر است (پاینز، ۲۰۰۷). ضریب پایایی مقیاس به روش بازآزمایی در یک دوره ی یک ماهه برابر ۰/۷۶ محاسبه شد. همچنین پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه ی بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ محاسبه شده است (پاینز، ۱۹۹۸). نویدی (۱۳۸۴) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ کرده است. در پژوهش دهقانی (۱۳۹۰) برای بدست آوردن روایی، این آزمون را با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ همبسته کردند، ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰- بدست آمد که در سطح $P < 0/001$ معنادار می باشد.

پرسشنامه ی صمیمت جنسی: این پرسشنامه توسط بطلانی و همکاران (۱۳۸۹) تهیه شده است. بطلانی و همکاران (۱۳۸۹) پرسشنامه ی صمیمت جنسی را با توجه به منابع معتبر علمی و پرسشنامه ی صمیمت جنسی باگاروزی و پژوهش های انجام شده در این مورد تهیه کردند. این پرسشنامه ۳۰ سؤال دارد و هر سؤال دارای طیف ۴ گزینه ای (همیشه، گاهی اوقات، به ندرت، هیچ وقت) با نمره های ۱ تا ۴ می باشد. حداکثر نمره ۱۲۰ و حداقل آن ۳۰ می باشد. نمره ی بالاتر، نشانگر صمیمت جنسی بیشتر زوجین است. روایی محتوایی پرسش نامه توسط پنج متخصص مشاوره و روان شناسی در دانشکده ی علوم تربیتی دانشگاه اصفهان تایید شد و روایی محتوایی پرسشنامه توسط پنج متخصص مشاوره و روانشناس در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی اصفهان تأیید و برای تعیین پایایی روی ۱۴۰ نفر (۷۰ زوج) اجرا شد که آلفای کرونباخ آن ۰/۸۱ به دست آمد (بطلانی و همکاران، ۱۳۸۹). همچنین پایایی درونی پرسشنامه در پژوهش شاکرمی، داورنیا، زهراکار و گوهری (۱۳۹۳) که بر روی ۴۸ نفر از زنان مراجعه کننده به مرکز همیاران سلامت روان شهر بجنورد انجام شد با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شده است.

د) پروتکل زوج درمانی شناختی-رفتاری: زوج

درمانی شناختی-رفتاری توسط عظیمی فر (۱۳۹۲) ارائه شده است که در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به شرح زیر اجرا شد.

جدول ۱. شرح مختصری از جلسات زوج درمانی شناختی-رفتاری (مک لی، فیننگ و پالگ، ۲۰۰۶؛ نقل از عظیمی فر، ۱۳۹۲)

جلسه	عنوان جلسه	اهداف
اول	برقراری ارتباط	معارف، برقراری ارتباط با اعضا، آشنا کردن شرکت کنندگان با اصول و مقررات و اهداف جلسات، آشنایی با مدل شناختی-رفتاری و اهداف درمانی
دوم	مهارت های رفتاری	تعریف مشکل، آموزش قرارداد مشروط، معرفی توافقیهای تبادل رفتاری، آموزش فن نقش معکوس
سوم	مهارت های ارتباطی و رفتاری	مروور مباحث مطرح شده در جلسه قبل، معرفی مفهوم ارتباط، معرفی اصطلاح «چهارسوار کار و پیرانگر»، اصلاح مهارت های ارتباطی، مهارت های مناسب برای گوینده و شنونده

چهارم	ادامه مهارت‌های ارتباطی و رفتاری	مرور مباحث مطرح شده در جلسه قبل، معرفی مفهوم انتقال همدلی، معرفی مفهوم اعتباربخشی، آموزش فن مداد و کاغذ
پنجم	عوامل شناختی	مرور تکالیف جلسه قبل، توضیح درباره ارتباط افکار، احساس و رفتار، بیان تفاوت افکار، احساسات و رفتار، شناسایی افکار خودکار و رفتار و هیجانهای مرتبط
ششم	عوامل شناختی	مرور تکالیف جلسه قبل، پرداختن به طرحواره‌های ذهنی، بررسی طرحواره‌ها و ایجاد طرحواره مثبت، اجرای نمایش از طریق چارچوب بندی مجدد و تمرین
هفتم	عوامل شناختی	مرور تکالیف جلسه قبل، معرفی خطاهای شناختی و انواع آن، بررسی ارتباط افکار خودکار و خطاهای شناختی
هشتم	تکانشگری، خودکنترلی و بالابردن خلق	مرور تکالیف جلسه قبل، تعریف تکانه و بحث در مورد مدیریت تکانش‌ها و راهکارهایی برای خودکنترلی بیشتر، راهکارهایی در مورد بالا بردن خلق و افزایش رویدادهای خوشایند
نهم	مهارت‌های حل مساله	مرور تکالیف جلسه قبل، توضیح در مورد استرس و استرسور، مدیریت استرس راهکارهایی برای حل مساله، آموزش آرامش عضلانی
دهم	جمع بندی	مرور و تلخیص آموزشهای ارائه شده، جمع بندی جلسات، ارزیابی و نتیجه گیری درباره جلسات، تعیین اینکه آیا اعضا به اهداف خود رسیده اند، تشکر و خداحافظی

نتایج

به منظور تحلیل داده ها، از شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، نمودار، میانگین و انحراف معیار) و آزمون فرضیه‌ها از تحلیل کواریانس چند متغیره^۱ (MANCOVA) و تحلیل کواریانس تک متغیره^۲ (ANCOVA) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با SPSS نسخه ۲۲ انجام گرفت.

جدول ۲. توصیف نمرات پیش آزمون- پس آزمون و بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش

متغیرها	موقعیت اندازه گیری	زوج درمانی شناختی رفتاری			گروه کنترل				
		میانگین	انحراف استاندارد	شاپیرو-ویلک	سطح معناداری	میانگین	انحراف استاندارد	شاپیرو-ویلک	سطح معناداری
خستگی	پیش آزمون	31.29	3.531	0.942	0.347	30.53	5.100	0.917	0.131
جسمی	پس آزمون	14.71	3.869	0.887	0.041	28.82	4.447	0.775	0.001
خستگی	پیش آزمون	28.00	4.000	0.967	0.765	33.53	2.918	0.848	0.010
عاطفی	پس آزمون	21.71	3.138	0.962	0.673	32.47	1.736	0.885	0.038
خستگی	پیش آزمون	27.94	4.575	0.863	0.017	24.94	6.995	0.849	0.010
روانی	پس آزمون	21.94	4.465	0.947	0.404	28.65	3.161	0.866	0.019
صمیمت	پیش آزمون	47.00	7.890	0.967	0.765	45.82	8.278	0.842	0.008
جنسی	پس آزمون	66.82	5.480	0.960	0.639	44.06	6.026	0.795	0.002

بر اساس نتایج، گروه‌های مداخله توانسته‌اند میزان متغیرهای پژوهش را تغییر دهند؛ اگرچه میزان معنی داری آن بعد از انجام آزمون آماری مشخص خواهد شد. در ادامه به تحلیل فرضیه‌های پژوهش پرداخته شده است. برای آزمون فرضیه‌ها

از تحلیل کواریانس استفاده شده است. قبل از انجام تحلیل کواریانس ابتدا مفروضه‌های این روش آماری بررسی گردید.

جدول ۳. بررسی همگنی شیب رگرسیون

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری
	خستگی جسمی	48.56	2	24.28	1.450	0.260
گروه * پیش	خستگی عاطفی	5.736	2	2.868	0.384	0.685
آزمون	خستگی روانی	14.589	2	7.295	0.436	0.651
	صمیمت جنسی	9.684	2	4.842	0.176	0.840

مقدار احتمال بزرگتر از ۰/۰۵ اثر متقابل گروه*پیش آزمون نشانگر این نکته می باشد که مفروضه همگنی شیب رگرسیون برقرار می باشد. بنابراین بین متغیر وابسته (پس آزمون) و متغیر کووریت (پیش آزمون) در درون گروه ها رابطه خطی وجود دارد.

جدول ۳. نتایج آزمون لون برای بررسی مفروضه همسانی واریانسها

متغیرهای وابسته	F مقدار	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
خستگی جسمی	.369	1	32	0.548
خستگی عاطفی	5.297	1	32	0.028
خستگی روانی	1.460	1	32	0.236
صمیمت جنسی	3.803	1	32	0.060

سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ آزمون لون نشان می دهد که مفروضه همسانی واریانسها در گروههای مورد مطالعه برای انجام تحلیل کوواریانس برقرار است ($P > 0.05$).

جدول ۴. نتایج آزمون باکس جهت بررسی برابری ماتریس کوواریانس

Box's M مقدار	F مقدار	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
21.531	1.859	10	4895.618	.046

نتایج آزمون M باکس (جدول ۴) حاکی از عدم برقراری مفروضه همسانی کوواریانس متغیرها می باشد. تاپاجنیک و فیدل (۲۰۰۷) در شرایط برقرار نبودن مفروضه همگنی واریانسها و همگنی کوواریانس متغیرهای وابسته برای ارزیابی معناداری اثر چند متغیری ستفاده از اثر پیلایی را پیشنهاد می کنند.

جدول ۵. نتایج آزمون باکس جهت بررسی برابری ماتریس کوواریانس

مقدار خی دو	درجه آزادی	سطح معناداری
20.03	9	0.018

توجه به نرمال بودن داده‌های اکثر متغیرها؛ برقراری همگنی شیب رگرسیون و کفایت همبستگی متغیرهای وابسته می‌توان از تحلیل کواریانس استفاده کرد.

آزمون کرویت بارتلت تناسب ماتریس کواریانس باقیمانده با یک متغیر مستقل و کفایت همبستگی بین متغیرهای وابسته را بررسی می‌کند. معناداری آزمون کرویت بارتلت (جدول ۵) همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد. با

جدول ۶. نتایج آزمون چند متغیری (مانکووا) مقایسته متغیرهای وابسته بین گروه‌ها

منبع تغییرات	شاخصهای چند متغیری	ارزش F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور ای تا
	اثر پیلائی	0.871	4	25	0.001	0.871
	لامبدای ویلکز	0.129	4	25	0.001	0.871
گروه	اثر هتلینگ	6.759	4	25	0.001	0.871
	بزرگترین ریشه روی	6.759	4	25	0.001	0.871

داری را نشان دادند. پس بین ترکیب خطی نمرات مولفه‌های دزدگی زناشویی و صمیمت جنسی گروه آزمایش زوج درمانی شناختی رفتاری و گروه کنترل در سطح معنی داری ۰/۰۵ تفاوت وجود دارد. در ادامه جهت مقایسه اثر متغیر مستقل بر هر یک از متغیرهای وابسته از آنکوا استفاده گردید.

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، همه آزمونها در سطح ۰/۰۵ معنی دار هستند. این نشان می‌دهد که میانگین آزمونها از نظر حداقل یک متغیر (مولفه‌های دزدگی زناشویی و صمیمت جنسی) بین گروه کنترل و گروه-ها آزمایشی تفاوت معنی داری دارند. قابل ذکر است که آزمون اثر پیلائی با مقدار ۰/۸۷۱ و $F = 42/241$ تفاوت معنی

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون نمرات متغیرهای تحقیق پس از تعدیل پیش آزمون

منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	مجذور ای تا
	خستگی جسمی	938.228	1	938.228	51.782	0.001	0.649
	خستگی عاطفی	464.825	1	464.825	65.064	0.001	0.699
	خستگی روانی	171.119	1	171.119	10.650	0.003	0.276
گروه	صمیمت جنسی	2580.733	1	2580.733	99.402	0.000	0.780

دلزدگی زناشویی ($F = 10/650$; $p = 0/003$) و صمیمت جنسی ($F = 99/402$; $p = 0/001$) معنادار می‌باشد.

نتیجه گیری و بحث

نتیجه حاصل نشان داد، زوج درمانی شناختی رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی و صمیمت جنسی زوجین مراجعه

با توجه به نتایج جدول (۷) نشان داده می‌شود زمانی که اثر پیش آزمون از روی نتایج پس آزمون مربوط به گروهها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در بعد خستگی جسمی دلزدگی زناشویی ($F = 51/782$; $p = 0/001$)، مولفه خستگی عاطفی دلزدگی زناشویی ($F = 65/064$; $p = 0/001$)، مولفه خستگی روانی

کممک می کند امید و نشاط بیشتری در روابطشان جاری شود و با اراده ی بیشتری شروع به بازسازی روابط گذشته خود با همسرشان کنند (تسپلاس، آرون و اورباچ، ۲۰۰۹) و همین امر موجب کاهش دلزدگی زناشویی و کاهش خستگی جسمی در آنان می شود.

در تبیین اثر بخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر مولفه از پافاندگی عاطفی زوجین می توان گفت، از آنجا که تعداد تعاملات میان فردی زوجین خیلی زیادتر از انواع دیگر روابط است در زمینه عاطفی و در زندگی زناشویی مسأله مخالفت به کرات اتفاق می افتد و به همین نسبت احتمال بروز اختلاف میان آنها بیشتر است. مخالفت های کوچک جمع شده و کم کم به علامت هشدار دهنده بعدی یعنی رنجش و عصبانیت تبدیل می شود (شریفی، ۱۳۹۰).

عصبانیت با فشار روانی زیادی همراه است و انرژی زیادی از افراد می گیرد. زوج درمانی شناختی رفتاری موجب بهبود مهارت های رفتاری زوجین می گردد. مهارت های رفتاری منجر به مبادله رفتارهای مثبت و خوشایند و کاهش رفتارهای منفی و تنبیه می شود. همچنین تغییر در احساس و رفتار زوجین به تغییر نگرش نیز می انجامد و بر نرخ هزینه-پاداش تأثیر مثبت می گذارد. این تغییرات در نهایت منجر به افزایش صمیمیت، رضایت زناشویی و کاهش دلزدگی عاطفی زوجین منجر میگردد (پیرفلک، سودانی و شفیع آبادی، ۱۳۹۳).

در تبیین اثر بخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر دلزدگی زناشویی می توان گفت، با توجه به اینکه پیروان رویکرد شناختی اعتقاد دارند وجود برخی خطاهای رایج ذهنی می تواند تفسیر و برداشت ما را از واقعیت دچار اشکال نمایند و به دنبال آن روحيات و رفتارهای نامناسب ظاهر گردند، لذا عمق صمیمیتی که دو نفر در رابطه شان ایجاد می کنند، به توانایی آنان برای انتفال روشن، صحیح و مؤثر افکار، احساسات، نیازها و خواسته هایشان بستگی دارد (پیرفلک، سودانی و شفیع آبادی، ۱۳۹۳). زوج درمانی شناختی رفتاری می تواند موجب تقویت مهارت های ارتباطی مانند مهارت

کننده به مراکز مشاوره تبریز موثر است نتایج این پژوهش با یافته های صالحی، جهانگیری و بخشی پور (۱۴۰۰)، سلیمی واسوکلایی (۱۳۹۸)، داورنیا، پوریحیی و شاکرمی (۱۳۹۷)، قوی دل (۱۳۹۷)، شکراله زاده، فروزش، رفیع بذرافشان و حسینی (۱۳۹۶)، نصری، کاکابرابی و شریفی (۱۳۹۶)، محمدی، شیخ هادی سیروی، گرافر، زهراکار، شاکرمی و داورنیا (۱۳۹۵)، پیرفلک، سودانی و شفیع آبادی (۱۳۹۳)، اعتمادی، نوابی نژاد، احمدی و فرزاد (۱۳۸۵)، دوریس، خفیف، لوتفو-نتو و سرافیم (۲۰۲۰)، قاسمی، افشاری نیا و امیری (۲۰۲۰)، روتاندا و همکاران (۲۰۰۸)، سلیمی واسوکلایی (۱۳۹۸)، عظیمی فر، فاتحی زاده، بهرامی، احمدی و عابدی (۱۳۹۵)، قوی دل (۱۳۹۷)، دنتون، ویتبورن و گلدن (۲۰۱۲)، اثباتی (۱۳۸۸)، همسو می باشد.

در تبیین این یافته می توان عنوان کرد که رویکرد شناختی رفتاری به زوجین دلزده، که اغلب دارای خطاهای شناختی، باورهای غیرمنطقی و مخرب در زندگی زناشویی هستند (پیرفلک، سودانی و شفیع آبادی، ۱۳۹۳)، موجب شده که آگاهی زوجین نسبت به اسناد و باورهای غیرمنطقی بالا رود همچنین با انجام تمرینات جلسات آموزشی و تکالیف بیرون از جلسات به اصلاح باورها و اسنادهای غلطی که موجب دلزدگی آنان شده است، پردازند. اصلاح باورها، انتظارات نامعقول و اسنادهای غلط زوجین از رفتار یکدیگر باعث کاهش دلخوری های بی مورد و افزایش شناخت جنبه های مثبت رفتار یکدیگر شده است، که در نهایت به کاهش دلزدگی زناشویی زوجین انجامید.

در تبیین اثر بخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر بعد خستگی جسمی دلزدگی زناشویی می توان گفت، کیفیت رابطه ی زناشویی هر کسی، نتیجه ی باورها، اندیشه ها، رفتار و کردار خویش بوده و به تصمیمات و عملکرد گذشته اش مربوط می شود (رحمانی، ۱۳۸۹). عدم وجود روابط شاد و مثبت و مساعد بین زوجین موجب بروز خستگی و ضعف جسمی می شود. زوج درمانی شناختی رفتاری به زوجین

های کلامی و غیر کلامی گردد (داتیلو، ۲۰۰۵). تقویت مهارت های ارتباطی باعث افزایش خود باوری مثبت و کاهش منفی نگری می شود و افزایش خود باوری در نهایت منجر به کاهش دلزدگی روانی زوجین می گردد.

در تبیین دیگر یافته بدست آمده می توان گفت اصل بنیادین درمان شناختی-رفتاری بر این پایه استوار است که کنش ها و رفتارهای فرد تا اندازه زیادی به چگونگی تفسیر او از جهان هستی بستگی دارد، در این رویکرد تفسیرهای افراد را از موقعیتهای تعارض برانگیز منحرف و یا به شکل مثبت تغییر می دهند و برآیند اینکه از میزان تعارض و بی رمقی زناشویی کاسته می شود. همچنین احتمال دارد که دلیل اصلی اینکه درمان شناختی-رفتاری بر متغیرهای پژوهش تاثیر مثبت داشته است، این بوده است که مشکلات زن و شوهرهای مورد پژوهش بیشتر میان فردی بوده است تا درون فردی، به عبارت دیگر یک مشکل کوچک مایه برپایی تعارض هایی در روابط اعضای خانواده با هم دیگر شده است و سرانجام با مرور و گذشت زمان بر شدت و اندازه این تعارضها افزوده شده است؛ بنابراین یکی از دلایلی که درمان شناختی رفتاری در مورد این زوجین کارساز بوده است می تواند این باشد که این مداخلات منجر به اصلاح باورهای نامعقول و غیر منطقی، بازسازی شیوه های ارتباطی منفی و بد میان افراد خانواده و همچنین بازسازی تفکرات غیر واقعی شده است (اثباتی، ۱۳۸۸). پس می توان گفت که زوج درمانی شناختی رفتاری با حل تعارض میان زوجین از راه آموزش فنونی همچون مهارت حل مسأله، مهارتهای رویارویی میان فردی، مهارت رویارویی با تنیدگی، مهارت قاطعیت، آموزش فنون بازسازی شناختی، مثبت اندیشی، مهارتهای ارتباطی و مهارت همدلی به افراد خانواده، به آنان کمک کرده است به شیوه مناسبی با مشکل رویارو گردند (پیرفلک، سودانی و شفیع آبادی، ۱۳۹۳).

در تبیین یافته بدست آمده می توان گفت، در زوج درمانی شناختی رفتاری زوجین تشویق می شوند که شاهد تفسیرهای خود از حوادث زندگی زناشویی باشند و مهارتهایی را بیاموزند تا بتوانند اعتبار این تفسیرها را از طریق گردآوری

و پردازش اطلاعات مورد آزمایش قرار دهند؛ علاوه بر این آموزش مهارتهای رفتاری به مبادله رفتارهای مثبت و خوشایند و کاهش رفتارهای منفی و تنبیه می شود. کاهش رفتارهای منفی و تنبیه به کاهش احساسات منفی نظیر تنفر، خشم و رنجش نسبت به یکدیگر منجر می شود. در کل زوج درمانی شناختی رفتاری با بینش دادن به زوجین نسبت به شناخته های معیوب خود و اصلاح آنها و همچنین آموزش تکنیکهای رفتاری جهت افزایش نرخ تقویت مثبت، باعث افزایش صمیمت زناشویی می شود (خانجانی و شکی، شفیع آبادی، فرزاد، فاتحی زاده، ۱۳۹۵)

در تبیین نتیجه بدست آمده می توان گفت که این شیوه از طریق ایفای نقش، قرار داد وابستگی، وارونه سازی نقش، گوش دادن فعال و بررسی انتظارات غیر واقع بینانه توانسته است بر صمیمت جنسی زوجین موثر واقع شود و کمک کند که زوجین موضوعات را تا حدودی از دنیای همسرشان ببینند. همچنین، پیکان نزولی، تشخیص و اصلاح خطاهای شناختی، تعادل در هزینه ها و پاداشهای زندگی مشترک و برنامه ریزی فعالیت بر صمیمت بخصوص صمیمت جنسی زوجین اثر می گذارد.

همانند سایر پژوهشها، پژوهش حاضر نیز دارای محدودیتهایی می باشد. در این تحقیق به دلیل نبود فرصت کافی فرصت انجام مطالعه پیگیری نبود. از این رو پیشنهاد می شود تحقیقاتی اجرا شود که چند ماه پس از اجرای آموزش، پیگیری برای گروه آزمایش و کنترل صورت گیرد. در پژوهش حاضر از ابزارهای خود گزارشی برای ارزیابی متغیرهای پژوهش استفاده شده است که این مسأله سوء گیری فرد را افزایش می دهد. یکی بودن آزمایشگر و محقق در پژوهش محدودیت هایی را می تواند ایجاد کند (اثر درمانگر). این پژوهش بر روی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تبریز صورت گرفته است و در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. هر چند جایگزینی زوجین در گروههای آزمایشی و کنترل تصادفی بود اما انتخاب زوجین به روش هدفمند محدودیتهایی را ایجاد می کند.

مصاحبه هم استفاده شود. پیشنهاد می‌گردد این پژوهش پژوهش توسط همین پژوهشگر دوباره تکرار شود. همچنین پژوهش در جمعیت دیگر و با سایر مقیاسهای سنجشی (تکرار منظم) تکرار گردد همچنین بر اساس نتایج حاصل پیشنهاد می‌شود، جهت کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش صمیمیت جنسی زوجین از زوج درمانی شناختی رفتاری استفاده گردد.

با توجه به یکی بودن آزمایشگر و محقق در این پژوهش و دشواری‌های آن پیشنهاد می‌گردد که در پژوهشهای آتی پژوهشگر و محقق یکی نباشند. از آن جایی که فرصت برای مطالعات پیگیری نبود، لذا توصیه می‌گردد در پژوهشهای آتی پیگیری صورت گیرد. در پژوهشی زوجین به روش تصادفی انتخاب و نتایج بدست آمده با نتایج حاضر مقایسه گردد. در پژوهشهای آتی غیر از روشهای خود گزارشی از

منابع

- اثباتی، مهنوش. (۱۳۸۸). اثربخشی رویکرد زوج درمانی گروهی به شیوه شناختی-رفتاری بر افزایش صمیمیت و کاهش تفکر قطعی نگر زوج ها، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره، دانشگاه علم بهزیستی و توانبخشی.
- اعتمادی، عذرا. (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه اثربخشی رویکرد روانی-آموزشی مبتنی بر شناختی-رفتاری و ارتباط درمانی بر صمیمیت زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان، پایان نامه دکترا. دانشگاه تربیت معلم.
- اعتمادی، عذرا؛ نوایی نژاد، شکوه؛ احمدی، سید احمد و فرزاد، ولی الله. (۱۳۸۵). بررسی اثر بخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر صمیمیت زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره اصفهان، مطالعات روان شناختی، ۲(۱۰۲)، ۶۹-۸۷.
- بطلانی، سعیده؛ احمدی، سید احمد، بهرامی، فاطمه؛ شاه سیاه، مرضیه و محبی، سیامک. (۱۳۸۹). تاثیر زوج درمانی مبتنی بر نظریه دلبستگی بر رضایت و صمیمیت جنسی زوجین. اصول بهداشت روانی، ۲(۱۱۲)، ۴۹۶-۵۰۵.
- پیر فلک، مهرداد؛ سودانی، منصور و شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۹۳). اثر بخشی زوج درمانی گروهی شناختی -رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی، فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۴(۱۴)، ۲۶۷-۲۴۷.
- جاویدی، نصیرالدین. (۱۳۹۲). اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین. مجله ی تحقیقات علوم رفتاری، ۱۱(۵)، ۴۰۲-۴۱۰.
- خمسه، اکرم. (۱۳۸۸). راهبرد های جدید در زوج درمانی. تهران: انتشارات نسل فردا.
- دهقانی، مصطفی (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای (TA) بر دلزدگی زناشویی کیفیت زندگی زوجین. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده دانشگاه کردستان، ۳(۲۲ پایانی ۹)، ۴۱-۲۳.
- رازقی، نادر؛ پور حسین، مسعود؛ بابایی، انسیه؛ انتظاری، سهیلا. (۱۳۹۹). بررسی رابطه رضایت جنسی با تعارضات زناشویی زنان، مطالعات ناتوانی، ۱۰(۶۰)، ۵-۱.
- رقیبی، مهوش و صنعت نما، ملیکا. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین و تصویر بدنی زنان. سلامت جامعه، ۱۳(۱۱)، ۲۱-۳۲.
- سلیمی واسوکلایی، سینا. (۱۳۹۸). بررسی اثر بخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر سرزنش خود و دلزدگی زناشویی و ترس از صمیمیت در زوج های دانشگاه سنا، پایان نامه کارشناسی ارشد، موسسه آموزش عالی سنا.
- شاکرمی، محمد؛ داورنیا، رضا؛ زهراکار، کیانوش و گوهری، شیوا. (۱۳۹۳). تاثیر آموزش جنسی بر صمیمیت جنسی زنان متأهل. روان پرستاری، ۲(۱): ۳۴-۴۲.
- شکراله زاده، معصومه؛ فروزش، منیره؛ رفیع بذرافشان، محمد و حسینی، حسین. (۱۳۹۶). تأثیر زوج درمانی شناختی -رفتاری در تعارض و بیرمقی زناشویی، آسیب شناسی، مشاوره و غنی سازه خانواده، ۱(۱)، ۱۳۱-۱۱۵.
- صالحی، حسین؛ جهانگیری، علی و بخشی پور، ابوالفضل. (۱۴۰۰). مقایسه ی اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین. سلامت جامعه، ۱۵(۱)، ۲۹-۱۹.
- عظیمی فر، شیرین؛ فاتحی زاده، مریم السادات؛ بهرامی، فاطمه؛ احمدی، سید احمد و عابدی، احمد. (۱۳۹۵). مقایسه ی اثربخشی زوج درمانی شناختی - رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادی زناشویی زوجین ناراضی، مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت، ۳(۲)، ۸۱-۵۶.
- عظیمی فر، شیرین. (۱۳۹۳). مقایسه تاثیر زوج درمانی شناختی رفتاری و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادی و رضایت زناشویی: یک پژوهش مورد منفرد. کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان.

- قوی دل، اکرم. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری گروهی بر دلزدگی، بهزیستی روان‌شناختی و کاهش طلاق عاطفی زنان خیانت دیده شهرکرج، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد انار.
- محمدی، محمد؛ شیخ‌هادی سیروی، رحمان؛ گرافر، امیر؛ زهراکار، کیانوش، شاکرمی، مجمد و داورنیا، رضا. (۱۳۹۵). اثر زوج درمانی شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زوجین. *ارمغان دانش*. ۲۱(۱۱)، ۱۰۸۶-۱۰۶۹.
- نریمانی، محمد؛ پور اسمعیلی، اصغر؛ میکاییلی، نیلوفر و حاجلو، نادر (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای الگوهای تعاملی زوجین در رابطه بین آسیب‌پذیریهای بادوام و دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق. *روانشناسی خانواده*، ۲۲(۲)، ۵۶-۶۱.
- نصری، شیما؛ کاکابرایی، کیوان و شریفی، محمد. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر بهزیستی ذهنی و سازگاری فردی-اجتماعی زنان مطلقه. *نشریه علمی‌زن و فرهنگ*، ۹(۳۴)، ۱۴۲-۱۲۹.
- نویدی، فاطمه (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه رابطه دلزدگی زناشویی با عوامل جو سازمانی در کارکنان ادارات آموزش و پرورش و پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد. رشته مشاوره. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. دانشگاه شهید بهشتی.
- Baucom, D.H., Epstein, N., & Lataillada, J. (2002). *Cognitive-Behavior Couple Therapy: Clinical Handbook of Couple therapy*. New York: Guilford Press.
- Dattilio, F. M. (2007). Cognitive marital therapy: A case report. *Journal of Family Psychotherapy*, 1(1), 15-31.
- Duraes, R. S.S., Khafif, T. C., Lotufo-Neto, F., Serafim, A P. (2020). Effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Reducing Depression and Anxiety Symptoms and Increasing Dyadic Adjustment and Marital Social Skills: An Exploratory Study. *FAMILY JOURNAL*, 28,(4).344-355.
- Gehart, D. R. (2012). "*Mindfulness and acceptance in couple and family therapy*". New York: Guilford.
- Ghasemi, F., Afshari Nia, K., Amiri, H. (2020). Effect of Emotion-oriented Couple Therapy and Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Marital Burnout. A comparative study. *Arch Pharma Pract*; 11(S1):104-9.
- Pines A. M. (1996). *Couple burnout: Causes and cures*. London Routledge, ISBN0-415-916. 32-1. 270pp.
- Pines, A. M & Nnes, R. (2003) The relationship between career and couple burnout: implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling*, 74 2 p 50-64.
- Pines, A. M. (2007). Couple burnout: Causes and cures. *The American Journal of Family Therapy*. 10, 42-48.
- Rotunda RJ, Ofarrell TJ, Murphy M, Babey SH (2008). Behavioral couples therapy for comorbid substance use disorders and combat-related posttraumatic stress disorder among male veterans: an initial evaluation. *Addic Behav*, 2008 Jan; 33(1): 180-7.
- Tsapelas, I, Aron. A and Orbuc. T. (2009). Marital boredom now predicts less satisfaction 9 years later. *Published In: Psychological Science*, 20(5), 543-545
- Whisman MA, Uebelacker LA, Weinstock LM. Psychopathology and marital satisfaction: the importance of evaluating both partners. *J Consult Clin Psychol*. 2004;72(5):830-8.

Original Article

The Effectiveness Of Cognitive-Behavioral Couple Therapy On Reducing Marital Burnout And Sexual Intimacy Of Couples Referring To Counseling Centers In Tabriz

Received: 15/09/2022 - Accepted: 10/10/2022

Roghayeh Asadi¹
Reza Kazemi^{2*}
Tavakkol Mouszadeh³

¹ PhD student in psychology, Ardabil branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran (corresponding author)

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

Email: taheer.tizdast@toniau.ac.ir

Abstract

The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on reducing marital burnout and sexual intimacy of couples referring to counseling centers in Tabriz. The present research method is semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of all couples referring to counseling centers in Tabriz has at least 2 years of marriage. To conduct the research, 34 people were selected in a purposeful way based on the entry criteria and randomly replaced in two groups (experimental and control). According to Delavar (2016), the minimum number of groups in experimental research is 15 people. Entry criteria include living together for at least two years (married people have lived together for at least two years), informed consent to participate in the research of couples, at least third-level literacy for couples aged 20 to 40 years, and exit criteria include taking psychiatric drugs and not being absent for more than one session. Participation in other psychological intervention programs. The research tools are the Pines Marital Discomfort Questionnaire (Pines and Nunes, 2003) and the Sexual Intimacy Questionnaire. Botlani et al. (2009) was invalid. The experimental group underwent cognitive-behavioral couple therapy for 8 sessions of 90 minutes. The results of data analysis showed that cognitive behavioral couple therapy is effective in reducing marital boredom and sexual intimacy of couples referring to counseling centers in Tabriz.

Keywords: cognitive behavioral couple therapy; Marital heartbreak, sexual intimacy of couples

Acknowledgement: There is no conflict of interest